J. CATHALA

TITRES
ET
TRAVAUX SCIENTIFIQUES
1926-1929



PARIS
Librairie LOUIS ARNETTE

1929

JEAN CATHALA

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

1926-1929



PARIS
LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

1929

Depuis 1926, nous sommes resté de façon continue à l'hôpital des Enfants Malades, à la tête d'un service temporaire, ou remplaçant pendant des périodes de six mois chaque fois des chefs de service de cet hôpital, M. le Pr agrégé Méry, puis M. le Pr Lereboullet.

Notre activité, de ce fait, qui répondait parfaitement à nos tendances et à notre formation antérieure, s'est orientée vers la pédiatrie et la pathologie infectieuse. Responsable de grands services hospitaliers, nous nous sommes efforcé de profiter du riche matériel clinique dont nous disposions, et ce sont les faits ainsi recueillis qui ont fait l'objet des mémoires et des communications à la Société Médicale des Hôpitaux et à la Société de Pédiatrie qui sont rapportés ici.

Pathologie infectieuse

Nous avons pu ainsi étudier un cas de *périartérite noueuse* avec Mlle Boegner ; nous efforçant ensuite de fixer la séméiologie de cette affection complexe, nous avons cherché à montrer comment on pouvait en poser le diagnostic clinique, qui le plus souvent jusqu'ici n'a été porté que sur l'examen des pièces anatomiques et des préparations microscopiques. Avec M. Cambessédès, nous avons essayé de dégager les traits caractéristiques

d'une *épidémie familiale de cinquième maladie*. Avec M. H. R. Olivier, nous référant aux travaux des classiques, et de M. le Pr Bezançon et de son école, nous avons étudié *la congestion pleuro-pulmonaire rhumatismale, en tant que manifestation unique de la maladie de Bouillaud.* Enfin une observation de *pneumonie prolongée à rechute de l'enfance* a été pour nous l'occasion d'étudier le mécanisme de la guérison de ces deux pneumonies successives, d'apporter une illustration aux idées émises par M. Cotoni, par MM. Nicolle et Césari, par MM. Teissier, Reilly et Rivalier à ce propos, et de mettre en évidence le caractère allergique du terrain sensibilisé par la première infection.

A propos de la thérapeutique dans les infections, nous avons fait connaître avec Mlle Boegner les heureux résultats que nous avions retiré de *l'emploi des injections intraveineuses d'ouabaïne dans le traitement du syndrome secondaire de la diphtérie maligne* dans l'enfance ; nous avons expérimenté dans les *broncho-pneumonies de la rougeole la vaccinothérapie par les lysats microbiens*, mais nos résultats nous ont conduits à nous ranger plutôt parmi les adversaires de la méthode, et à formuler une critique des idées de M. Duchon ; enfin dans une note à la Société de Pédiatrie nous avons essayé de contribuer à la diffusion de la belle méthode de *traitement de la méningite cérébro-spinale, par les endoprotéines méningococciques*, de M. Reilly.

Pédiatrie

L'étude de la pathologie du nourrisson a été notre étude de prédilection. Il semble qu'à l'heure actuelle une tendance s'affirme dans les écoles étrangères pour modifier les formules diététiques à appliquer aux enfants sains ou malades. Un grand nombre d'états dystrophiques de la première enfance sont la conséquence de modifications imprimées à l'organisme en voie de croissance active, par la mauvaise adaptation du régime aux besoins réels de l'enfant. Cette mauvaise adaptation ne dépend pas toujours des fautes graves, plus souvent elle est en rapport direct avec un état constitutionnel particulier, qui rend le bébé inapte à profiter du régime commun. Dépister ces états de prédisposition aux dystrophies alimentaires du premier âge, préciser à chaque stade les signes avant-coureurs du trouble nutritif pour mieux adapter les formules diététiques générales à chaque cas particulier, c'est à quoi nous nous sommes attaché dans un mémoire *sur les rapports entre l'alimentation et l'état général des enfants à la fin de la première année.*

Très convaincu de l'excellence des méthodes classiques d'allaitement et de sevrage, nous avons suivi cependant avec un grand intérêt les efforts faits de divers côtés pour enrichir les régimes dès les premiers mois, avec des aliments autres que le laits et ses dérivés, ou les préparations amylacées. Nous avons été conduits ainsi à étudier les régimes d'Hamburger, d'Epstein, l'emploi de la viande, du poisson, des œufs dès la pre-

mière année, et nous avons consacré une étude d'ensemble au *problème de l'alimentation sans lait dans la première enfance.* C'est là un problème difficile, mais on est obligé de reconnaître, que dans certains cas, à la vérité rares, il se pose avec un caractère d'urgence. En face de certains enfants, que l'état dystrophique soit congénital ou acquis, il vient un temps où l'on se trouve en face de l'une des constatations suivantes : impossibilité de faire absorber le lait ou ses dérivés sans provoquer des accidents de haute gravité ; impossibilité de remédier à un état pathologique grave avec un régime à base de lait ; impossibilité d'obtenir une croissance et un développement harmonieux avec un régime à base de lait. Le problème de l'alimentation sans lait dans la première enfance se pose donc en pratique. Or à la suite de travaux étrangers au premier rang desquels il faut placer ceux de Czerny, de Moll et Stransky, d'Hamburger, d'Epstein, il semble que des progrès notables ont été faits qui tendent à démontrer que l'on peut, sans lait, obtenir le développement harmonieux de très jeunes enfants ; que ces régimes d'ablactation précoce permettent de très beaux succès dans les états dystrophiques où le lait ne convient pas ou convient mal.

La démonstration qu'un enfant normal peut par ces méthodes se développer d'une manière tout à fait régulière sans incident pathologique et en restant indemne de toute tare dystrophique, offre un grand intérêt physiologique. Mais c'est comme méthode thérapeutique que la diète sans lait est actuellement à envisager et l'on conçoit facilement le bénéfice que peuvent tirer de ces

régimes les anémiques, les anorectiques, les rachitiques, les nourrissons atteints de dyspepsie du lait de vache, de colite acide, les vomisseurs habituels, ceux qui sont atteints d'anasarque idiopathique, les hypotrophiques et les sujets atteints de dystrophie des farines.

Cette orientation diététique donnée à nos recherches nous a entraîné à appliquer *la méthode d'Epstein, régime hyperazoté associé à l'emploi de la médication thyroïdienne dans la néphrite avec œdème de la seconde enfance,* et sans avoir consacré à ce sujet une étude d'ensemble, nous avons été amené incidemment à signaler les heureux résultats que nous en avions obtenus. De même dans une *note sur la maladie de von Jacksch-Luzet* nous avons essayé de dégager l'importance du facteur alimentaire dans le déterminisme de l'anémie splénique myétoïde, et montré, après d'autres, l'efficacité de la médication martiale à l'exclusion de toute autre thérapeutique. Ceci nous a conduit à réagir contre la tendance qui tend à élargir démesurément le rôle attribué à la syphilis conceptionnelle en pathologie du premier âge.

L'origine des dystrophies infantiles nous intéresse en effet vivement. Dans la première enfance, en dehors du facteur constitutionnel, il semble que les influences alimentaires soient prédominantes. Plus tard il en est autrement, dans un mémoire consacré à *l'insuffisance de la capacité de travail du squelette et des tissus de charpente,* nous avons essayé de montrer comment l'insuffisance fonctionnelle par dysharmonie de croissance affecte tout l'organisme. La question est importante au

point de vue clinique puisque nous voyons comment un trouble primitif et localisé de l'appareil locomoteur a un retentissement profond sur la santé générale, s'extériorise par une séméiologie viscérale susceptible de provoquer les erreurs de diagnostic et donc de traitement les plus diverses. L'insuffisance vertébrale de Schanz-Denucé, le pied plat valgus douloureux nous ont fourni l occasion d'illustrer ces idées. Nous rapportions dans le même mémoire l'observation bien curieuse d'un homme de 53 ans qui atteint simplement de pieds plats, présenta pendant plusieurs années un syndrome de claudication intermittente angiospasmodique pure, longtemps interprété comme une artérite.

Un fait particulier nous a donné l'occasion d'étudier *la myo-hypertrophie primitive du myocarde chez le nourrisson.* Cette lésion dont l'origine reste encore obscure ne peut, semble-t-il, être interprétée que comme une hypertrophie de travail. L'absence de toute lésion valvulaire, péricardique, vasculaire et de toute altération du myocarde hypertrophié ne permet pas de préciser les conditions circulatoires anormales qu'impose ce surcroît de travail. Il est remarquable d'opposer la tolérance parfaite pendant une certaine période, au brusque fléchissement qui conduit à une asystolie irréductible. L'existence dans certaines observations, de lésions profondes de la glande surrénale rend peut-être compte de cette défaillance qui peut être rapprochée de l'asystolie surrénale de Josué. La myo-hypertrophie cardiaque primitive du nourrisson ne doit pas être considérée comme un syndrome particulier à cet âge, mais doit

rentrer dans un cadre plus large, celui de la myocardie pure de Laubry. Il est probable que ces faits trouveront une explication rationnelle quand les données physiologiques sur les conditions nerveuses et humorales de l'activité myocardique se seront enrichies.

Enseignement

Pendant cette période 1926-1929 nous avons, grâce à la bienveillance de nos maîtres, M. le Pr P. Teissier et M. le Pr Lereboullet, participé à l'enseignement donné dans leurs cliniques par des leçons faites aux élèves stagiaires, et aux médecins auditeurs du cours de perfectionnement. Comme chef de service intérimaire de la diphtérie nous avons dirigé un cours sur la diphtérie en 1928. Enfin depuis 3 ans, M. le Pr Nobécourt a bien voulu nous associer à l'enseignement des élèves assistantes scolaires.

Collaborateur du *Traité de médecine* de MM. Roger, Widal, Teissier, nous le sommes également du *Traité de Pathologie médicale et de thérapeutique appliquée* de MM. Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix.

Nous avons été désigné au Congrès de Lausanne comme *rapporteur du congrès de l'Association des pédiatres de langue française* sur la question des *Œdèmes du Nourrisson.*

PATHOLOGIE INFECTIEUSE

Sur un syndrome de cachexie fébrile avec pseudo-rhumatisme, œdème pseudo-phlegmoneux, exanthème et polynévrite paraissant devoir être rattaché, à la périartérite noueuse, maladie de Kussmaul, avec Mlle Bœgner (*Société médicale des hôpitaux*, 28 décembre 1928).

Sur la périartérite noueuse, maladie de Kussmaul (*Journal de médecine et de chirurgie pratique*, mars 1928).

Note sur une épidémie familiale d'érythème infectieux paraissant devoir être rattachée à la « Cinquième maladie », avec M. Cambessédès (*Société médicale des hôpitaux*, 10 février 1928).

Congestion pleuro-pulmonaire rhumatismale, unique manifestation de la maladie de Bouillaud, avec M. H. R. Olivier (*Société de pédiatrie*, 18 octobre 1927).

Pneumonie prolongée à rechute de l'enfance. Discussion sur le mécanisme de la guérison (*Société médicale des hôpitaux*, 25 mai 1928).

Traitement du syndrome secondaire de la diphtérie chez l'enfant par les injections intraveineuses d'ouabaïne, avec Mlle Bœgner (*Société de pédiatrie*, février 1928).

Traitement des broncho-pneumonies de la rougeole par les lysats-vaccins et le sérum antidiphtérique (méthode de Duchon) (*Société médicale des hôpitaux*, 3 juin 1927).

Sur le traitement de la méningite cérébro-spinale par les endoprotéines méningococciques (*Société de pédiatrie*, 21 juin 1927).

A propos de la valeur thérapeutique du sérum antidiphtérique purifié (*Société médicale des hôpitaux*, 4 mars 1927).

PÉDIATRIE

Le problème de l'alimentation sans lait dans la première enfance, avec M. Vermorel (*Presse médicale*, 15 décembre 1928).

Sur les rapports entre l'alimentation et l'état des enfants à la fin de la première année (*Bulletin médical*, nº 28, 27 juin 1928).

Anémie splénique myéloïde et anémie familiale. Efficacité de la médication martiale, avec Mlle Boegner (*Société de pédiatrie*, 18 décembre 1928).

De l'importance des soins quotidiens dans la prophylaxie et le traitement des affections du nourrisson en milieu hospitalier (*L'Infirmière française*, septembre 1927).

Sur un syndrome de myo-hypertrophie cardiaque primitive avec hypoplasie surrénale chez le nourrisson. Myocardie (*Société médicale des hôpitaux de Paris*, 31 décembre 1926).

L'insuffisance de la capacité de travail du squelette et des tissus de charpente. Insuffisance vertébrale. Pied plat douloureux (*Journal médical français*, octobre 1927).

L'asthénie hérédo-syphilitique dans la seconde enfance (*La semaine des hôpitaux de Paris*, mai 1927).

À propos des fièvres cryptogéniques du nourrisson, avec M. Corman (*Société de pédiatrie*, 19 octobre 1926).

Hémorragie méningée par pachyméningite hémorragique du nourrisson, avec Mlle Wolff (*Société de pédiatrie*, 19 octobre 1926).

A propos des hémorragies méningées spontanées du nourrisson. Examen anatomique, avec Mlle Wolff (*Société de pédiatrie*, 15 mars 1927).

Maladie de Dühring chez un nourrisson de 4 mois, avec M. H. R. Olivier (*Société de pédiatrie*. 18 octobre 1927).

Encéphalite aiguë otogène chez le nourrisson avec M. Odinet (*Société de pédiatrie*, 16 mai 1927).

Broncho-pneumonie suivie de pleurésie purulente staphylococcique chez un enfant de 4 mois. Vaccinothérapie. Guérison avec M. H. R. Olivier (*Société de pédiatrie* (15 novembre 1927).

Sarcome naso-pharyngien avec MM. Duhem et Odinet (*Société de pédiatrie*, 16 mai 1927).

Dégénérescence hépato-lenticulaire à type de pseudo-sclérose de Westphal, avec M. H R. Olivier (*Société de Neurologie*, 3 novembre 1927).

Thrombo-phlébite de la veine cave inférieure post-puerpérale. Rôle éventuel de l'infection colibacillaire, avec M. Chabrun (*Société médicale des hôpitaux*, 22 octobre 1926).

Aspects radiographiques aux cours du cancer du poumon. Image en cadre, avec MM. Garnier, Oumansky et Chêne (*Société médicale des hôpitaux*, 29 juillet 1927).

Sténose duodénale par abcès de la tête du pancréas à évolution chronique. Ictère grave, avec M. Oumansky (*Société anatomique*, 2 décembre 1926).

1929. St-Amand (Cher). — Imp. A. CLERC.